Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 10. **Wien, den 7. März.** **1846.**

1.

Original-Mittheilungen.

Ein Polyp in der Luftröhre.

Von Dr. Jos. V. Melion.

N. J., 37 Jahre alt, ein Leinweber, von sanguischem Temperamente und arterieller Constitution, mit Ausnahme einer leichten Brustfellentzündung und einer gastrischen Diarrhöe, stets gesund, hatte vor zwei Jahren während einer Fahrt nach dem Städtchen Bähren im strengen Winter sich durch Verkühlung eine leichte catarrhalische Affection der Luftröhre zugezogen und dagegen keine Hülfe gesucht, weil er von derselben ohne ärztliche Intervention befreit zu werden hoffte. Doch, die Heiserkeit der Stimme blieb und vergebens suchte er später derselben los zu werden. Durch atmosphärische Einflüsse wurde sie zuweilen vermehrt und gränzte fast an Aphonie. Neben dieser zeitweisen Zu- und Abnahme der Heiserkeit liess sich aber eine stete von atmosphärischen Einflüssen unabhängige Progression derselben nicht verkennen, und zeigte einen von einer bloss intercurrirenden catarrhalischen Affection der Luftwege ganz verschiedenen Verlauf. Schnelle körperliche Bewegung und erhitzende Getränke, so wie fette Speisen schienen die Heiserkeit etwas zu vermehren, die während ihrer zweijährigen Dauer nur langsam zugenommen hatte. Am 8. Jänner l. J. wurde aber Pat. während einer häuslichen Beschäftigung von einer plötzlichen Aphonie befallen, fühlte ein Hinderniss des Sprechens in der Luftröhre und suchte sich desselben durch ein gewaltsames Räuspern zu befreien. In demselben Augenblicke empfand er ein schmerzhaftes Gefühl in der Luftröhre, entsprechend der Gegend der *Fossa jugularis*, und im Munde einen fremden Körper, den er am folgenden Tage mir überbrachte. Es war ein etwa vier Linien langer und zwei Linien breiter cilindrischer Fleischpolyp mit einem schmalen Stiele, an dem freien Ende etwas kolbig und in seiner Textur ziemlich gefässreich. Seine Sprache war nach Entfernung des Polypen sogleich verändert, mehr klangvoll, und die Heiserkeit fast spurlos verschwunden. Die Mund- und Rachenhöhle, letztere, in so weit sie besichtigt werden konnte, zeigten nichts Abnormes, der Kehlkopf war beim Drucke nicht empfindlich, die Luftröhre nur beim stärkeren Drucke in der *Fossa jugularis* etwas schmerzhaft. Athmungsbeschwerden waren weder zugegen noch sonst während der zweijährigen Heiserkeit eingetreten. Nach zwei Tagen verlor sich auch der Schmerz in der Luftröhre und die Sprache ist wie ehedem normal.

Dieser Fall, welcher gewiss unter die höchst seltenen gehört, zeigt, dass 1) langsam wachsende

Pseudoproducte selbst in zum Leben unentbehrlichen Organen durch eine lange Zeit ohne bedeutende Functionsstörungen vegetiren können, ihr Vorhandensein nicht immer geahnt werden kann, und der durch sie bedingte Krankheitsverlauf sich wesentlich verschieden gestalte gegen jenen, der durch plötzlich in diese Organe gelangte fremde Körper bedingt ist; 2) dass der Formation oder Gestaltung der Luftröhre, ihrer Schleimhaut, vorhandenen Auflockerungen, Auswüchsen oder Polypen ein wesentlicher Einfluss auf die Stimme zugeschrieben werden muss; 3) dass die Natur Krankheitsfälle heilt, ehe wir noch deren Sitz, geschweige denn Mittel, sie zu heben, erforscht haben konnten.

Haemorrhoea instestinalis.

Von Demselben.

Diesen interessanten, aber unglücklich verlaufenen Krankheitsfall beobachtete Verfasser an einem 22jährigen Schulgehülfen, Namens E. D. in Carlsberg, der ohne erhebliche Veranlassung über Unwohlsein, Mattigkeit und Appetitlosigkeit klagte und nach Verlauf von 8 Tagen das Krankenlager zu hüten gezwungen war. Nachdem er ohne festgestellte Diagnose mehrere Tage von einem pens. Feldoberarzte mit Abführmitteln und Clystieren erfolglos behandelt worden war, suchte letzterer am 11. November 1841 des Verfassers Beistand. Der Kranke gross, stark gebaut, wohlgenährt, von melancholischem Temperament und lymphatischer Constitution, früher stets gesund, aus einer Familie, deren Glieder durchgehends an Hämorrhoiden litten, klagte über eine ungemeine Schwäche und Hinfälligkeit; sein Kopf war frei, weder Appetit noch Durst mahnte den Kranken zur Befriedigung seines sonstigen energischen Nahrungstriebes, die Zunge war rein, kein fremdartiger Geschmack vorhanden, Brust und Unterleib boten bei ihrer physicalischen Untersuchung keine Anomalie dar, auch beschwerte sich der Kranke weder über ein unbehagliches Gefühl im Unterleibe, noch über ein Gefühl von Wärme oder irgend einen Schmerz bei der Indagation desselben; die Stuhlentleerungen waren jeden zweiten Tag von selbst oder durch Clystiere erfolgt, der Urin strohgelb, der Puls von normaler Frequenz, aber schwach und weich. Der Verdacht eines erblichen Hämorrhoidalleidens wurde bei der Beansichtigung eines kleinen geborstenen Hämorrhoidalknotens, der etwas blutete, erhärtet und demgemäss eine Ölmixtur mit *Aq. laurocer.* verordnet. Ein brieflicher Bericht über die zunehmende Schwäche erregte im Verf. die Besorgniss einer durch die Hämorrhoidalgefässe erfolgenden und bis jetzt unbeachteten stärkeren Blutung, wesshalb er den Kranken am 16. zum 2. Mal besuchte und ein *Dct. tamarind. c. crem. tart. et syr. rub. id.* verordnete. Bei dem Tags darauf erbetenen Krankenbesuche zeigten sich in dem auf besondere Anordnung aufbewahrten Stuhle etwa zwei Unzen theils flüssigen, theils coagulirten Blutes. Die Schwäche des Kranken war nach seiner Aussage dieselbe, aber der Puls, obgleich von normaler Frequenz, sehr weich und schwach. Die Zunge war rein, und selbst die genaueste Untersuchung des Unterleibes liess das tückische Leiden nicht ermitteln. Verf. hielt die Krankheit für eine Proctorrhoea aus den Hämorrhoidalvenen in Folge eines erblichen Hämorrhoidalleidens, glaubte durch einen rascheren Umtrieb der Blutmasse die Congestionen von den Hämorrhoidalgefässen gegen das Hautorgan mittelst eines lauen Bades abzuleiten, und rieth desshalb nebst der Anwendung der Ölmixtur mit *Aq. laurocer.* zu einem lauen Wannenbade. Die Krankheit jedoch verlief nicht nach dem vorgezeichneten Plane. — Der Kranke, welcher, im Bade sitzend, mit einem Kinde scherzte, fühlte sich plötzlich unwohl, und wünschte desshalb aus dem Bade gebracht zu werden, wurde auch wirklich nach einem Verweilen von nicht 10 Minuten in demselben, herausgehoben, verschied aber in demselben Augenblicke, als er mit einem Fusse bereits ausser der Badewanne stehend, den andern auf den Boden übersetzen wollte (Abends am 17.). Man hielt den Zustand für Ohnmacht, aber es war der Tod. — Die Section ergab eine Blässe fast sämmtlicher Unterleibseingeweide, die Leber war von normaler Grösse, aber blutarm, die Milz vollkommen gesund, der Magen leer, und seine Schleimhaut blass, der Krummdarm, von aussen blassroth, enthielt in seinem Lumen eine 2 bis 3 Unzen betragende Menge hellrothen mit Darmschleim und Blutklümpchen vermengten flüssigen Blutes, die Schleimhaut war bis gegen den Blinddarm roth tingirt, und eine starke Injection der kleinsten Gefässe des Darmcanals zeigte sich besonders in dem mittleren Drittheil des Dünndarmes, übrigens waren alle venösen und arteriellen Gefässe fast vollkommen blutleer.

So wie es nicht zu bezweifeln ist, dass durch die Anwendung des lauen Bades der tödtliche Ausgang der Krankheit rascher herbeigeführt sein mochte, eben so unbestreitbar ist es, dass die Darmblutung gleichzeitig mit der sich einstellenden Mattigkeit und dem Darniederliegen des Nahrungstriebes sich eingefunden und durch die ganze dreiwochentliche Krankheitsdauer eine allmälige Anämie zur Folge hatte; wenigstens liessen sich aus der am letzten Tage besichtigten blutigen Stuhlentleerung und der nur 2 bis 3 Unzen betragenden Blutmenge im Dünndarme der so unvermuthet rasche Tod und die Anämie nicht erklären. Zugleich werden wir durch diesen Krankheitsfall, in welchem nur Schwäche das vorstechende subjective Symptom war, belehrt, dass nicht immer eine Reihe subjectiver oder eine Menge objectiver Krankheitssymptome die Basis einer Diagnose bilden, sondern auch wenige subjective und objective Symptome, — und dass diese streng zu würdigen und bis auf ihren Grund zu untersuchen sind, um die eigentliche Krankheit zu erkennen und die geeignetsten Mittel dagegen zu wählen; wobei man aber auch nicht ausser Acht lassen darf, den gefährlichsten Symptomen mit Rücksicht auf die Hauptursache directe entgegenzuwirken, und erst dann den radicalen Heilplan zu verfolgen.

Ueber den Cretinismus im Ennsthale.

Von Dr. Bernard **Pilz**, k. k. Districtsphysiker zu Liezen.

Schon dem flüchtigen Reisenden, der mit schnellen Pferden den nordwestlichen Theil der Steiermark durcheilet, um das an Naturschönheiten so reiche Salzkammergut bald zu betreten, drängt sich, wenn er am Fusse der herrlichen Berge des Ennsthales so manche halb entmenschte Gestalt mit dickem Kopfe und kropfigem Halse, schwerer Zunge und hängendem Unterkiefer, aufgetriebenem Bauche, wankendem, knieweichem Gange anschauet, die ihn mit glanzlosem blöden Auge und grinsendem Lachen anstarret, oder mit widerlichem Geheule unarticulirte Töne von sich gibt, die Frage auf: Warum herrscht hier, wo die Berge so schön, das Wasser so rein, diese grässliche Krankheit, die ganze Generationen jeder Spur des göttlichen Hauches entkleidet, der einst den Menschen aus dem Nichts zum Dasein hervorrief und ihn hinstellte als Krone des Schöpfungswerkes? Um wie viel mehr noch drängt sich aber dem Arzte diese Frage auf, wenn er das üppige Wuchern des lymphatischen Systemes, den von trägen, stockenden Säften strotzenden, missbildeten Körper, das Zurückbleiben des Organismus auf der unteren Stufe der Thierclassen erblickt! — Wodurch wurde diese Krankheit zuerst geweckt, wodurch wird sie erhalten, was hindert ihre Ausrottung?

Die Entstehungsursache des Cretinismus wird meistens in den verschiedenartigen climatischen Einflüssen, insbesondere im Mangel an reiner Luft und belebendem Sonnenscheine, in der schattigen Lage und dumpfen Luft eingeschlossener Thäler gesucht. Wirklich finden wir die Cretins ganz vorzüglich in der Nähe des Ennsflusses, der, zu beiden Seiten von Gebirgen umgeben, bedeckt von dickem, stinkendem Nebel, den erst die Mittagssonne verscheuchet, in unzähligen Schlangenwindungen sein dunkles Gewässer fortwälzt, häufig aus seinen Ufern tritt, und weitgedehnte Mooswiesen voll stagnirenden Wassers bildet. Wirken diese Ursachen jetzt noch fort, so muss ihr Einfluss in den Zeiten der Germanen und Römer, wo das Ennsthal schon bevölkert und bewohnt war, um so kräftiger gewesen sein, da dort die Wälder der benachbarten Berge noch nicht von erwerbgierigen Händen gelichtet waren, sondern in urweltlicher Majestät und Fülle dastanden. — Diese ungünstigen Einflüsse, verbunden mit mangelhafter Nahrung und Wohnung, mögen in den kräftigen Naturen der Vorzeit den Keim des Übels geweckt haben, das, einmal entwickelt, in den Nachkommen, die ihr Leben unter denselben feindseligen Einflüssen fortsetzten, nicht mehr zu ersterben vermochte; sondern, ein schreckliches Vermächtniss, durch Jahrhunderte in den Familien sich fortpflanzte — als erblicher Cretinismus.

Nächst dem ererbten, handelt es sich aber noch um die Entstehungsweise des angebornen und des erworbenen Cretinismus. — Nicht selten sind die traurigen Fälle, dass gesunde, lebenskräftige Eltern, die selbst unter einem günstigeren Himmelsstriche aufwuchsen, in diesem Thale durch Nachkommen betrübt werden, die, kaum geboren, in dem unförmlichen Körper, der dicken, zum Saugen fast untauglichen Zunge, und den geschwollenen Drüsen die Merkmale des angebornen Cretinismus zeigen! Hier wird wohl kaum je eine andere Ursache aufzufinden sein, als die, nur zu häufige, Zeugung im Rausche! Wie könnte in dem Zustande geistiger Vernichtung und antagonistischer Exal-

tation des Thierischen ein anderer, als bloss thierischer, grob materieller Keim möglich sein!

Der erworbene Cretinismus entsteht, in anscheinend gesunden Kindern, erst nach der Geburt durch fehlerhafte Ernährung und Erziehung. Der Mutterbrust kaum entwöhnt, erhalten die Kinder meist dieselbe schwer verdauliche, fette Nahrung, und beinahe in derselben Menge, wie die Erwachsenen! Durch die grosse Menge des erzeugten lymphatischen Saftes werden nicht nur die Gekrösdrüsen, in denen derselbe zu stocken beginnet, verstopft und undurchdringlich, sondern es entstehet auch Ablagerung desselben in allen übrigen Drüsen, und Anhäufung desselben im ganzen Gefässysteme, gehindertes Wachsthum und Deformität. Hiezu kommt noch das viele Sichselbstüberlassensein der Kinder, deren Eltern, mit Ackerbau, Viehzucht oder Fuhrwerk auswärts beschäftiget, sie in die dumpfige Stube einschliessen und dann sorglos ganze Tage sich selbst überlassen. — Ohne Anreizung zu geistiger Thätigkeit, zur Anschauung und Vorstellung verbrüten die armen Kinder so Tage und Wochen, und verkümmern gleich der Pflanze, die der Sonne belebender und erwärmender Strahl nicht begrüsset.

Eine Hebung der angeführten, den Cretinismus bedingenden Einflüsse ist zwar möglich, doch kaum zu hoffen! — Die Regulirung des Ennsflusses würde nicht nur die weiten Mooswiesen, auf denen jetzt Nichts als spärliches Gras gedeihet, in fruchtbare Trieften umstalten, und zugleich eine der Ursachen der endemischen Krankheit heben, ja sie dürfte sogar durch die erzielte Schiffbarmachung des Flusses eine neue Quelle des Wohlstandes öffnen; allein sie wird der enormen Kosten wegen wohl nie zu Stande kommen, und die Enns wird, wie seit Jahrtausenden, auch die kommenden Tage und Jahre, ungezwungen und unbeschränkt, ihren traurigen Lauf fortsetzen. — Die Bewohner des wildschönen, bergumgürteten Ennsthales streben ihrerseits auf dem alten angewohnten Pfade des übermässigen Genusses der zur Stillung des Hungers und Durstes bestimmten Stoffe so beharrlich fort, sind jeder Aenderung ihrer Lebensweise, die sie von den Vätern kennen gelernt, so feindselig, dass wohl auch die letzteren, äusserst häufig den endemischen Cretinismus bedingenden Ursachen wohl nie allgemein ausgerottet werden dürften.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Untersuchungen über die Ernährung des Foetus. Von Casimir Grynfeltt. — Verf. stellt hierüber folgende Sätze auf: 1. Der Foetus lebt in der Mutter durch seine eigene Vitalität. Diess beweist er durch Versuche an trächtigen Kaninchen, welche Verf. auf verschiedene Weise tödtete und worauf er die Bewegung der Jungen noch einige Zeit fort beobachtete; 2. die Placenta ist die physiologische Lunge des Foetus; denn Kohlensäuregas in den trächtigen Uterus hineingeleitet, tödtete in kurzer Zeit den Foetus; die Placenten waren in diesen Fällen ganz mit schwarzem Blute gefüllt; eben so war auch das Blut im Foetus, besonders in seiner Leber, von dunklerer Färbung; dadurch zeigt G., dass in der Placenta ein materieller Contact des Blutes mit der umgebenden Luft Statt finde. Zur Bekräftigung führt er einige Momente aus der vergleichenden Anatomie an, wodurch er nachweist, dass das Herz und die Lunge im Foetus anfangs wenig entwickelt sind, und die Respiration desselben dem Athmen der Thiere durch Kiemen gleichzustellen sei. Die in der umgebenden Flüssigkeit enthaltene Luft, welche hier zur Wiederbelebung des Blutes verwendet wird, gelangt durch die äussere Öffnung des Uterus, wenn gleich in geringer Menge, zur Flüssigkeit, in welcher sich der Foetus befindet; 3. die Nabothseier sondern die Flüssigkeit ab, welche zur Ernährung des Foetus dienen muss. Die Schleimhaut des Uterus, in der Schwangerschaft mehr ausgedehnt, secernirt reichlicher; die Drüschen, welche unter dem Namen der Nabothseier bekannt sind, sind während der Schwangerschaft turgescirend und mit einem weisslich-rosenrothen Safte gefüllt, der in Verbindung mit der Schleimabsonderung des Uterus den Uterinsaft darstellet. Dieser Saft dient zur Wiederbelebung des Foetusblutes und zu seiner Ernährung, indem ein unmittelbarer Übergang des Blutes von der Mutter zum Foetus nicht Statt findet, was durch Versuche mit

Arsenik dargethan wurde. Über die Function der *Gland. thyroidea*, der Thymus und der Nebennieren spricht sich Verf. folgender Massen aus: Während dem Uterinalleben kann die Natur nicht alle Organe ihre Functionen verrichten lassen, daher sie eine grössere Anzahl derselben in dem Ei gebildet und angehäuft hat, um so die Nutritions- und Assimilations-Kräfte auf mehrere Puncte zu vertheilen, und diese vitalen Kräfte nehmen erst nach der Geburt des Foetus eine andere Richtung. So empfängt die *Gland. thyreoidea* einen Theil jener Nahrungssäfte, welche die zur Mastication und zum Saugen bestimmten Muskeln erhalten sollten, die Thymus jene, welche zur Ernährung der oberen Extremitäten und der Respirationsmuskeln bestimmt sind; die Lunge, welche im Foetusleben ebenfalls nicht functionirt, daher nicht entwickelt ist, ist durch die Placenta ersetzt; die Ernährung der Nebennieren ersetzt die Secretion des überflüssigen Urines. Der Zweck der Nutritions-Metastase, wie Verf. diesen Vorgang nennt, der unteren Extremitäten, ist wahrscheinlich durch die Existenz des Nabelbläschens und der Allantois ersetzt. (*Revue médicale française et étrangère par Cayol. Octobre 1845.*)

Meyr.

Über die Muskelcontraction. Von Heidenreich. — Verf. hat Untersuchungen über diesen Gegenstand angestellt, wodurch er zur Ansicht geleitet wurde, dass die Wirkung der Nerven auf die Organe, zunächst auf die Muskeln, und die Rückwirkung der Organe des Körpers, zunächst wieder der Muskeln auf die Nerven nach dem physicalischen Gesetze geschehe, nach welchem Electricität auf Magnetismus, und dieser auf Electricität einwirkt. Er bediente sich dazu einer Volta'schen Säule von 10 Plattenpaaren, eines Multiplicators von 200 Windungen und einer mit Kupferdraht umwundenen Inductionsrolle. Das eine Ende des Drahtes der Inductionsrolle war durch die Leitungsdrähte mit dem einen Ende des Multiplicatordrahtes, und das andere Ende des Multiplicatordrahtes auf gleiche Weise mit dem anderen Ende des Rollendrahtes verbunden, so dass Rolle und Multiplicator eine durch die Leitungsdrähte geschlossene Kette bildeten. Er schnitt aus den Muskeln des Oberschenkels eines getödteten Kaninchens ein länglich rundliches Stück Muskelfleisch aus, doch so, dass es oben mit dem Thiere noch in Zusammenhang blieb, steckte es in das Loch der Inductionsrolle, und reizte den Muskel durch Electricität; dabei veranlasste das Zucken desselben und der übrigen Theile der Muskelwunde Abweichung und Ausschlagen der Magnetnadel im Multiplicator. Auch die mechanische Reizung des Nervens erregte Zuckung des Muskels und dadurch das Ausschlagen der Multiplicatornadel. Da Electricität in einer Spirale nur von einem senkrecht auf ihre Windungen wirkenden Magnete erzeugt wird, so könnte die vom Muskel ausgehende, den electrischen Strom, der die Nadel des Multiplicators in Bewegung setzt, inducirende Wirkung nur eine der magnetischen analoge sein. Der Verf. fügt nun seine Ansicht bei, dass, wenn die Wirkung der Nerven etwas der Electricität Ähnliches sei, die Rückwirkung der Muskeln nur etwas dem Magnetismus Ähnliches sein könne; dass somit die Muskelcontraction ein imponderables Agens zu entwickeln scheint. (*Neue med. chir. Zeitung. Nr. 4. 1846.*)

Meyr.

B. Practische Medicin.

Über die Wirkung der Digitalis und ihre Anwendung bei Herzkrankheiten. Von Dr. Will. Munk. — Verf. theilt in Folgendem die Resultate von mehr als 400 Erfahrungen über die Wirksamkeit dieses Mittels mit. In 184 Fällen hat er, um die eigenthümliche Wirkung zu erforschen, die Digitalis für sich angewendet, entweder als Pulver mit Zucker oder Traganth, oder als Tinctur oder Infusum in reinem oder destillirtem Zimmt- oder Pfeffermünz-Wasser. Als die 2 Hauptwirkungen dieses Medicamentes bezeichnet er die deprimirende und die diuretische. Das Pulver scheint am unsichersten unter den Präparaten zu wirken, während das Extract von geringem oder gar keinem Werthe ist. Wollte daher Verf. die besänftigende Wirkung der Digitalis erproben, so nahm er die Tinctur, und er fand davon das Herz auf zweifache Weise afficirt, die er die sedative und die antispasmodische nennt. Als Deprimens wendete er sie bei Herzhypertrophien und bei Peri- und Endocarditis, und zwar zu 10—30 Gran alle 8, 10—12 Stunden an, und er fand, dass die Combination mit *Acid. hydrocyanicum*, Colchicum, Hyoscyamus, Conium etc. bloss dazu diene, um die vollständige Entwicklung der deprimirenden Kraft zu verhindern. Die antispastische Wirkung der Digitalis kam ihm oft bei starkem Herzklopfen, Unregelmässigkeit des Pulses und anderen Symptomen, welche nicht immer mit Bildungsfehlern des Herzens verbunden sind, zu Statten. Zu diesem Zwecke verband er dieses Mittel mit Campher, *Asa foetida*, Galbanum, Ammonia u. dgl. Dass die antispastische Wirkung mehr der Digitalis als den damit verbundenen krampfstillenden Mitteln zuzuschreiben sei, erprobte er oft dadurch, dass er die Digitalis ausliess und die Antispastica fortreichte, wodurch stets die Wirkung auf das Herz verloren ging. Gab er hingegen die Digitalis allein, so waren wohl die deprimirenden, nicht aber die krampfstillenden Wirkungen sichtbar. Bei Plethora war die Digitalis stets unwirksam, ebenso wenn gastrische Erscheinungen vorhanden waren; im ersteren Falle mussten früher Blutentleerungen gemacht werden, im zweiten Falle war das *Acid. hydrocyanicum* ein gutes Ersatzmittel. Bei Anwendung der Digitalis ist es nöthig, wenn die deprimirende Eigenschaft dieses Mittels hervortreten soll, dass es der Patient liegend nehme; denn die Action des Herzens nimmt oft bei aufrechter Stellung um 20 und mehr Schläge zu. Die diuretische Wirkung des Fingerhuts zeigt sich nicht immer, wenn er besänftigend auf das Herz wirkt. Verf. glaubt demnach,

dass diese von der unmittelbaren Einwirkung auf die Nieren selbst abhängt. Am schnellsten zeigt sich die harntreibende Kraft bei Kranken von schwacher Constitution, schwachem, intermittirendem Pulse, blassen Lippen, kalter, ödematöser Haut. Bei Herzkrankheiten sind die Diuretica von Nutzen durch die Verminderung der exsudirten Flüssigkeit oder des Serums im Blute selbst. Bei Herzhypertrophien ist die Digitalis als Diureticum selten am gehörigen Platze, wohl aber bei Dilatation des Herzens und Klappenkrankheiten. Im letzteren Falle nehmen unter ihrer Anwendung der Husten, die Dispnöe, die serösen Ergüsse schnell ab und verschwinden manchmal gänzlich. Verf. sah nie beunruhigende Erscheinungen bei fortgesetztem Gebrauche des Fingerhuts, und er behauptet, dass seiner ausgebreiteten Erfahrung zufolge nie solche zu fürchten seien, sobald die sedativen oder diuretischen Wirkungen dieses Mittels zum Vorscheine kommen; bloss wenn nach mehrtägiger Anwendung die beabsichtigte Wirkung ausbleibt, sei eine Vergiftung möglich. (*Guy's Hospital Reports* u. *Edinburgh medical and surgical Journal. 1846. January.*) *Nader.*

Über die Anwendung der Moxa bei Rückenmarkskrankheiten. Von Reinbold. — Dieselbe wird gegen verschiedene der Lähmung zu Grunde liegende Zustände des Rückenmarkes angewendet. In Betreff ihrer Wirksamkeit ist vorzüglich die Einwirkung der Hitze zu berücksichtigen, welche das Rückenmark kräftig erregen und als ein höchst erregendes Mittel zugleich dessen Energie vermehren soll. Die nachfolgende Eiterung soll man jedenfalls zu beschränken und möglichst rasch zu beseitigen suchen, da ihr Nutzen in Fällen, wo der Lähmung gesunkene Energie des Rückenmarkes zu Grunde liegt, sehr zweifelhaft ist. (*Roser's u. W. Archiv. 1845. VI. 3. u. neue med. chir. Zeitung. Nr. 4. 1846.*) *Meyr.*

C. Pädiatrik.

Neues wichtiges Zeichen der Meningitis der Kinder. Von Trousseau. — Man braucht bei einem an Meningitis leidenden Kinde nur ein- oder zweimal mit dem Finger leicht über eine Stelle der Haut hinüber zu fahren, um eine fast erythematöse, umschriebene Röthe daselbst hervorzurufen. Die Erscheinung zeigt sich mehrere Tage vor dem Tode, und selbst dann schon, wenn die Zeichen der Meningitis noch nicht hervorstechend sind. — Bei Kindern, die an andern Krankheiten leiden, ist eine solche Röthe auch durch öfteres Reiben durchaus nicht zu erzeugen. — Die Röthe bei Meningitis wird überall hervorgerufen, besonders aber im Antlitze. Verf. fand dieses Zeichen constant in allen Fällen von Meningitis, die ihm seit einiger Zeit vorgekommen waren. (*Journal für Kinderkrankheiten. 1846. Jänner.*) *Blodig.*

Über den Nachthusten der Kinder. Von Braniss. — (Vergl. Behrend's Aufsatz über denselben Gegenstand in einer der früheren Nr. der med. Wochenschrift auszugsweise mitgetheilt.) Verf. fand bei den von ihm beobachteten Fällen das fast regelmässig typische Auftreten, das Behrend bei dem Nachthusten der Kinder als characteristisch bezeichnet, nicht; der Eintritt des Anfalles richtete sich lediglich nach der Zeit des Schlafengehens, und die Kinder wurden während eines unbestimmt langen Zeitraumes wiederholt vom Übel heimgesucht. Nie sah B. die Kinder dabei den Tag über vollkommen gesund; sie sahen aus, als ob ein Schnupfen bei ihnen im Anzuge wäre, der sich, nachdem die nächtlichen Hustenanfälle aufgehört hatten, bei jenen einstellte, die den Tag über im erwärmten Zimmer gehalten wurden. Die man am Tage ins Freie liess, blieben vom Schnupfen verschont, dagegen wichen die nächtlichen Hustenanfälle viel später. Bei Kindern unter 2 Jahren beobachtete Braniss die nächtlichen Zufälle nicht, so wie nicht über das zwölfte Jahr hinaus. Der Anfall kam constant bloss des Nachts im Schlafe und jederzeit nur einmal in der Nacht, stets während der ersten Stunden nach dem Einschlafen. Die meiste Ähnlichkeit hat der Anfall mit dem sogenannten Verschlucken (»in die unrechte Kehle kommen« beim gemeinen Volke). Frühjahr und Herbst, so wie längeres Herrschen nasskalter Witterung scheinen das Leiden zu begünstigen. Über das Wesen der Erscheinung hat der Verf. folgende Ansicht: Ein durch leichte Erkältung erworbener Catarrh der Luftwege kommt unter Begünstigung der Bettwärme zur Lösung. Der Hustenreiz ist nicht mächtig genug, die Festigkeit des ersten Schlafes zu überwinden. Die Kinder husten im Schlafe, aber der losgehustete Schleim wird nicht ausgeleert, sondern bleibt in der Tiefe der Mundhöhle, wo er den Trieb des Schlingens weckt. Da dieses aber durch die stattfindende ausgestreckte Lage mit vielleicht nach hinten geneigtem Kopfe erschwert ist, so wird der Auswurf um so leichter auf den unrechten Weg gerathen, und jene Erstickungsangst hervorrufen, unter welcher das Kind erwacht, um sich durch fortgesetztes Aufhusten aus seiner beängstigenden Lage zu befreien. — Von dieser Ansicht ausgehend, gab Verf. niemals etwas anderes, als ein leichtes Diapnoicum mit einem demulcirenden Saft, und rieth ausserdem darauf zu sehen, dass die Kinder mit mässig erhöhtem Kopfe liegen. Der Erfolg war ein günstiger. (*Journal für Kinderkrankheiten. 1846. Jänner.*) *Blodig.*

Verdünnte Schwefelsäure gegen Keuchhusten. Anonym. — In der Gegend von Ipswich ist die Schwefelsäure gegen Keuchhusten im Volksgebrauche. Man soll 3—4mal täglich einen Theelöffel voll verdünnter Schwefelsäure mit einem Theelöffel voll Zucker angerührt geben. Oder man mischt eine Unze verd. Schwefelsäure mit einem Pint Wasser und zwei Unzen einfachem Syrup, und gibt davon 3—4mal täglich einen Esslöffel voll. (*Lancet. 1845* in *Journal für Kinderkrankheiten. 1846. Jänner.*) *Blodig.*

D. Chirurgie.

Ueber die körperhaltigen Cysten an den Sehnenscheiden der Handwurzel. Von Dr. V i r c h o w *in Berlin.* — Verf. beobachtete, dass eine Form der Ganglien anstatt des gewöhnlichen flüssigen oder homogenen Inhaltes eine mehr oder weniger grosse Menge freier Körper enthalte. Diese sind nach seiner Untersuchung gelblich weiss, leicht durchscheinend, sehr elastisch, knorpelartig; von der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu der einer mässigen Bohne, meist platt, länglich-oval, an den Enden rundlich oder leicht zugespitzt, nicht ganz regelmässig. Auf dem Durchschnitte erscheinen sie aus 2—3 concentrischen, lose in einandergesteckten Säcken zusammengesetzt, die in der Mitte eine kleine Höhle oder eine etwas weichere Masse enthielten, und aus einer ziemlich festen, sehr dehnbaren faserknorpelartigen Substanz bestanden. Die microscopische Untersuchung wies eine vollkommen gleichmässige, structurlose Substanz dar, die nur bei stärkerem Drucke ein grobkörniges Ansehen gewann. An den Rändern zeigten sich mehr oder weniger breite, etwas varicöse, zuweilen leicht granulirte, blasse Fasern ohne Kern, die beim Drucke in immer feinere Fibrillen zerfielen; die Substanz bot daher eine Ähnlichkeit mit dem Gewebe der Hornhaut dar. An der Luft trockneten die Körper zu platten, durchscheinenden, gelblichen Platten zusammen; in Wasser, Alcohol und Äther waren sie unlöslich; mit destillirtem Wasser lange gekocht, schrumpften sie ein; es löste sich jedoch fast nichts auf. In Essigsäure quollen sie auf, wurden durchsichtig, gallertartig, und zertheilten sich beim Wasserzusatze; Caliumeisencyanür brachte in der Lösung einen Niederschlag hervor. Durch Zusatz von Ammoniak wurden sie trüb und fest. In caustischem Cali und Ammoniak lösten sie sich; in Salzsäure mit einer intensiv violetten Färbung.

Daraus ergibt sich, dass die Substanz eine Proteinverbindung mit Elasticität und Faserungsfähigkeit, nämlich Faserstoff sei. Ausser diesen Körperchen befindet sich in den genannten Geschwülsten eine scheinbar puriforme, flockige Masse, welche aus gewöhnlichem Faserstoff und zelligen Bildungen besteht. Das Vorkommen der körperhaltigen Geschwülste der Sehnenscheiden ist fast ganz auf die Volarseite der Handwurzel beschränkt. Der Zustand, in dem sich die Sehnenscheiden befinden, scheint nicht immer derselbe zu sein, gewöhnlich jedoch in einer Verdickung derselben zu bestehen. Die Ursachen sind fast in allen Fällen traumatisch, entweder plötzlich und heftig, oder andauernd einwirkend. Die Entwicklung selbst geht unter chronisch entzündlichen Erscheinungen sehr langsam vor sich. Was die Natur und Genesis der benannten Körper betrifft, so betrachtet sie Verf. als Concretionen eines organischen Stoffes, die an ihrem Fundorte entstanden sind. Aus den Schichten, welche sie zeigen, schliesst er, dass sie durch eine successive Gerinnung von Faserstoff aus einer faserstoffhaltigen Flüssigkeit entstehen, und nennt Körper von einer solchen Structur und Genesis concentrisch sphärische Gerinnsel, wozu er auch die Venensteine und Prostatasteine rechnet. Sie entstehen in demjenigen Theile der Synovialscheiden, wo die Umhüllungsgewebe am lockersten und ausdehnungsfähigsten sind; gewöhnlich scheinen die Sehnen des *Musc. flexor dig. com. prof.* davon befallen zu sein. Der durch die Entzündung gesetzte Faserstoff gerinnt, indem sich zunächst der ganze Raum mit einer lockeren Gallerte füllt; nach einiger Zeit zieht er sich zusammen, und presst das Serum grösstentheils aus, welches später die umgebende Membran langsam durchdringt, und absorbirt wird. Die Dauer des Processes bestimmt die Zahl der concentrisch gelagerten Schichten. Die centrale Höhle kann entweder erst später, wenn die Masse allmälig einschrumpft, oder auch primär bei der Gerinnung entstehen. Die Grösse und Gestalt der Körper ist von der Art der Räume, in denen sie entstanden sind, abhängig. — Zur Diagnose führen der Sitz, die Form, und das eigenthümliche Gefühl, welches die Bewegung der kleinen Körper auf einander hervorbringt. An der Volar- oder Dorsalseite des Hand- oder an der Dorsalseite des Fussgelenks sind diese gewöhnlich schmerzlosen Geschwülste in der Mitte durch die in diesen Gegenden liegenden Querbänder eingeschnürt, so dass eine Art von Quersack entsteht; unter der Einschnürung communiciren die beiden Divertikel gewöhnlich miteinander.

Da sie nach einer gewissen Zeit fast immer die Beweglichkeit der Hand stören, und Arzneimittel fruchtlos sind, so bleibt die Operation allein übrig, welche jedoch wegen Heftigkeit der Zufälle, Weiterverbreitung der Entzündung und der Schwierigkeit der Heilung ohne Störung der Beweglichkeit nicht gefahrlos ist. Der Zweck derselben ist nicht bloss Entfernung des Inhaltes, sondern auch Verödung der das Exsudat liefernden Membran, oder eine Verwachsung ihrer gegenüberliegenden Platten. Die Operation wurde auf verschiedene Weise gemacht; am günstigsten sind die Resultate bei e i n e r Öffnung und dem unmittelbar darauffolgenden Gebrauche von Jodinjectionen gewesen. Später werden abwechselnd Einreibung mit *Unguent. ciner.* und Compression mit Pflasterstreifen empfohlen. Bei der Nachbehandlung brachte B é r a r d mit günstigem Erfolge die fortgesetzte Irrigation mit kaltem Wasser in Anwendung. (*Med. Zeit. v. d. Vereine f. Heilk. in Preussen* 1846. *Nr.* 2—3.) M e y r.

Operation einer Atresie des Uterus und Strictur der Vagina. — Von Dr. J a e s c h e. Bei einer jungen wohl gebauten Frau, die nach einer Geburt die Menses verloren hatte, den Beischlaf nicht mehr ausüben konnte, alle 4 Wochen jedoch *Molimina menstrualia* bekam, fand J. ½ Jahr nach der Niederkunft in der Scheide 1″ hoch vom Eingange eine Verengerung, in welche kaum die Spitze des kleinen Fingers eindringen konnte; wohl gelangte ein weiblicher Catheter durch dieselbe ziemlich hoch hinauf. Die Verengung wurde durch wiederholte mehrfache Einschnitte und Einlegen von Pressschwämmen gehoben, man fand darauf jedoch weder mit der Fingerspitze noch mittelst des Auges Spuren

einer Scheidenportion oder eines Muttermundes, sondern statt derselben am oberen Ende des Scheidengewölbes einige linienförmige Narben, die zusammen fast wie ein liegendes ⌶ aussahen. Eine Öffnung liess sich in dieser Gegend durchaus nicht entdecken. Bei stärkerem Fingerdrucke daselbst traf man auf einen festeren Widerstand, der sich als der unterste Theil der Gebärmutter auswies. Doch liess sich nicht mit Wahrheit erkennen, ob es die Scheidenportion sei, von welcher sich die Scheideschleimhaut in Folge von Verschwärung ihres das Scheidegewölbe und den Mutterhals überziehenden Theiles bei der Vernarbung zusammengezogen, oder ob der unterste Theil des Gebärmutterkörpers vorliege, der Mutterhals aber durch Verschwärung verloren gegangen sei. — J. führte den zweiarmigen Mutterspiegel mit nach oben gerichtetem Handgriffe ein, öffnete denselben so weit als er konnte und drängte zugleich den Uterus so weit als möglich herab, führte den linken Zeigefinger unterhalb des Mutterspiegels in die Scheide, und dann den Damm so viel wie thunlich zurückdrängend, in den Zwischenräumen zwischen beiden Branchen schräg aufwärts, so dass seine Spitze endlich bis ans Scheidengewölbe gelangte, und die daselbst befindlichen Narben berührte. Nachdem sich J. so überzeugt hatte, dass der Mittelpunct der hinter den Narben fühlbaren unteren Fläche des Uterus ohngefähr der Mitte des Mittelstriches jenes von den Narben dargestellten ⌶ entsprach, zog er den Finger zurück, und führte auf demselben Wege einen langen gebogenen Troicar mit nach oben gerichteter Convexität bis zum Einstichspuncte. Sobald er nun die Spitze 3‴ tief eingestochen, zog er vorsichtig den Mutterspiegel heraus, und führte den linken Zeigefinger wieder hinein, und um den Troicar herum, wobei er sich vollkommen überzeugte, dass derselbe den richtigen Punct getroffen. Hierauf drängte er ihn ungefähr noch 2‴ tiefer hinein, zog ihn dann wieder heraus, brachte dann den Mutterspiegel ein, und konnte nun die Spitze eines weiblichen Catheters 1″ tief in die gemachte Öffnung ohne erheblichen Widerstand einschieben. Weil er nun bei abermaliger Untersuchung mit dem Finger den Catheter ziemlich deutlich an der hinteren Seite des Uterus fühlte, so als ob er in das zwischen derselben, und das an der vorderen Seite des Mastdarmes gelegene Zellgewebe eingedrungen sei, blieb er in Ungewissheit, ob der Zweck der Operation vollständig erreicht sei; um das erreichte jedoch nicht wieder zu verlieren, wurde in die gebildete Oeffnung ein entsprechend dickes Stück Pressschwamm mit daran gebundenem Faden, in die Scheide ein Badschwamm eingebracht. — Am folgenden Tage Schmerzen im Unterbauche, Blutegel ober dem Schambogen, Erleichterung. — Am 3. Tage Wechseln der Schwämme. — Nach 8 Tagen *Molimina ad Menses*, Schmerzen und Drängen im Unterbauche ohne Blutabgang, Venäsection aus der Saphena, Blutegel, Nachlass der Beschwerden. — Nach 2½monatlicher Einführung cylindrischer, aus Badeschwamm mit Gummiauflösung bereiteter Pressschwämme stellte sich zweimal zur gewöhnlichen Zeit die Menstruation sparsam und unter lebhaften Beschwerden ein; das 3. Erscheinen war jedoch von unerträglichen Schmerzen begleitet. Abermals Aderlass aus der Saphena und Blutegel im Hypogastrium; Verabreichung kühlender und beruhigender Mittel. — Später trat ziemliches Wohlbefinden und regelmässiger Monatfluss ein. — Pat. klagte im heurigen Sommer über von jener Zeit her anhaltende Beschwerden, die das Ergebniss einer chronischen Gebärmutterentzündung waren. J. fand bei der desshalb unternommenen Untersuchung eine Spur der früher nicht vorhandenen Scheidenportion, die jedoch auch nicht tiefer als etwa 2‴ in die Scheide herabragt. (*Med. Zeitung Russlands. 1845. Nr. 47.*) **Blodig.**

Tod während der Abtragung eines elephantischen Hodensackes. Von Dr. L a l l e m a n t *in Rio de Janeiro.*— Diese Operation, welche übrigens in Rio de Janeiro häufig vorkommt, wurde daselbst im Stadthospitale im Nov. 1843 mit dem unglücklichsten Erfolge an einem 35jährigen, ziemlich kräftigen Neger ausgeführt. Die Hodensackgeschwulst, die man für 30—40 Pfund schwer schätzen konnte, reichte bis zu den Knieen herab und begann mit einem dicken, vom Schamberg, Damm und Sitzknorren ausgehenden Halse; die Haut derselben war dick, lederartig anzufühlen und mit einigen Erhabenheiten und nach unten zu mit zwei Abscessöffnungen besetzt, die einen übelriechenden Eiter ergossen. Die genauere Untersuchung der grossen Geschwulst liess rechts eine Hernia, links eine Hydrocele vermuthen. — Die Operation fing mit der Bildung der gewöhnlichen 3 Hautlappen an, nämlich eines vorderen, länglich viereckigen für den Penis, und zweier halbmondförmigen, seitlich vom Bauchring an dem Hals der Geschwulst bis in den Damm verlaufenden, für die Bildung eines neuen Hodensackes. Nachdem diese Lappen losgelöst waren, und der Operateur gegen den linken Samenstrang vordrang, zeigte sich eine ungeheure mit der Bauchhöhle frei communicirende Samenstrangs-Hydrocele, und nach Abfluss des gelb-grünen Serums ein angeborner Bruch von sehr bedeutender Ausdehnung, der nur mit Mühe zurückgebracht und zurückgehalten wurde. Der Samenstrang dieser Seite mochte etwa einen Fuss lang sein, und wurde mit dem Hoden, der gleichfalls mit einer Hydrocele umgeben war, auf den Bauch zurückgeschlagen. Der Patient war durch den Blutverlust während der wegen dieser unangenehmen Complicationen schon ½ Stunde dauernden Operation bereits sehr erschöpft, als sich bei der Präparirung der rechten Seite neuerdings eine enorme angeborne Hernia zeigte, welche nach allen Seiten mit den umliegenden Geweben des Hodensackes die mannigfaltigsten, sehr festen, theilweise strangartigen Adhäsionen eingegangen war. Dessen ungeachtet wurde die Lösung derselben vorgenommen, wobei zwar die Gedärme, deren Länge 4—6 Ellen betragen mochte, unverletzt blieben, jedoch mit grossen Fetzen der unzertrennlich mit ihnen verwachsenen Membranen be-

setzt und mit Blut und Wasser umgeben gegen den Bauchring zurückgeschoben wurden. Obgleich der Bauchring so weit war, dass man mit vier Fingern bequem eindringen konnte, so schien doch die Bauchhöhle für die Aufnahme dieser grossen Masse von Gedärmen zu klein, uud die Reposition gelang erst nach vielen, keineswegs schonenden Manipulationen, da es sich jetzt nicht mehr darum handelte, den schon in den letzten Zügen liegenden Patienten zu retten, sondern die Operation noch vor dem Tode desselben zu beenden. Während jedoch der Operateur den rechten Samenstrang aufsuchte, starb der Kranke, worauf schnell mit einem Amputationsmesser die ganze Geschwulst sammt dem rechten Samenstrange in wenig Zügen abgetragen, die Vereinigung der Hautlappen vorgenommen, und so die unglückliche Operation beschlossen wurde. Der Verfasser, der selbst bei dieser Operation assistirt hatte, ermahnt daher zur genauesten Untersuchung der Geschwulst vor der Vornahme dieser Operation, die er wohl nur in seltenen Fällen für angezeigt hält. (*Casper's Wochenschrift. 1846. Nr. 5.*)

Nader.

Neues Instrument zur Erweiterung der Mastdarm-Stricturen. Von Dr. Mutter in Philadelphia. — Als solches empfiehlt Verf. in den Fällen, wo die Verengerung sehr hoch liegt und die gewöhnlichen Bougies viel Schmerz verursachen, eine 12—15″ lange Blase, deren Öffnung mit einem Hahne versehen ist. Dieselbe wird, erweicht und wohl beöhlt, mit Hülfe einer geknöpften Sonde oder einer gewöhnlichen Harnröhrenbougie in den Mastdarm bis über die Strictur eingeführt und dann aufgeblasen, bis sich der Patient über Schmerzen beklagt. Verf. hebt als Vorzug den Umstand hervor, dass durch dieses Instrument ein gleicher Druck auf alle Theile der Strictur ausgeübt wird, und dass man dasselbe durch Auslassen der Luft leicht herausziehen kann. (*Medic. Examiner. 1845. Febr.,* u. *Edinb. medic. and surgical. Journal. 1846. January.*)

Nader.

Über Spina bifida und deren Heilung durch ein neues Operations-Verfahren. Von Latil de Thimécour. — Verf. streitet gegen die Behauptung, dass diese Krankheit an und für sich tödtlich sei, und schlägt ein neues Verfahren zur Heilung derselben vor, welches in einer Unterbindung in der Länge besteht. Man bediene sich dazu eines leichten Instrumentes aus Stahl oder Silber, nach dem Muster des Enterotoms von Dupuytren oder des Instrumentes zur Heilung der Varicocele nach Breschet. Die 2 Arme desselben seien wenigstens 10 Centim. lang und von Centim. zu Centim. durchbohrt, um eine metallene Schraube aufzunehmen, an deren beiden Enden bewegliche Schraubenmütterchen angebracht sind, um die Arme schliessen zu können. Die Arme legt man an jede Seite der Geschwulst nach der Länge der Wirbelsäule, entleert durch eine seitlich gemachte Punction vorsichtig die enthaltene Flüssigkeit, schiebt die in dem Sack befindlichen Nerven durch die Arme zurück, schliesst letztere bis zur unmittelbaren Berührung der Wände des Sackes, spaltet dann den Sack nach seiner ganzen Länge, und schlägt die Lappen über das Instrument zurück, oder trägt sie ab. Das Instrument bleibt bis zum Abfallen der Theile liegen. — Die Vortheile, welche diese Operationsmethode gewährt, bestehen darin, dass die Verwachsung fester und regelmässiger wird, dass Faltungen und Quetschungen, das Eindringen von Luft, die Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in der Geschwulst und eine schnell tödtliche Apoplexie vermieden wird, dass die Entleerung der Flüssigkeit nach Willkühr gradweise geschehen kann, die Narbe fest und einfach ist, und die Ausdehnung der Entzündung des Rückenmarkes verhütet wird, was bei der Operation der *Spina bifida* vorzüglich zu berücksichtigen ist. Angezeigt ist die Operation, wenn eine *Spina bifida* in einer einfachen Geschwulst in der Länge des Rückgrates besteht, mit oder ohne Communication mit dem Rückenmarkscanale, mit oder ohne Lähmung der Extremitäten, jedoch ohne bedeutende Verletzung des Rückenmarkes. (*Gaz. med. de Paris. 1845. Nr. 48 et 50* u. *Neue med. chir. Zeitung. 1846. Nr. 4.*)

Meyr.

Über Gelenksresectionen. Von Chassaignac. — Den Verf. hat Erfahrung gelehrt, dass man sich bei allen diesen Operationen mit einem einzigen, meist geradlienigen, zuweilen auch nur krummlienigen Einschnitte begnügen könne. Man thut in allen Fällen gut, vor der Exarticulation den zu exarticulirenden Knochen zu durchschneiden; mag nun das Gelenk aus 2 oder 3 Knochen bestehen, so ist die successive Entfernung der Knochenenden mit dem am leichtesten entfernbaren zu beginnen. Eine Resection bereitet die folgende vor und erleichtert sie. — Bei der Exarticulation des Unterkiefers soll man vor der Lösung des Condylus aus der Gelenksverbindung den Kronenfortsatz am Grunde mit der Liston'schen Knochenscheere durchschneiden, und dann erst die übrige Partie des Fortsatzes entfernen; denn laut des Verf. Untersuchungen an Leichen hatte der Kronenfortsatz bei mehreren eine solche Länge, dass derselbe nach oben das horizontale Niveau des Condylus fast um 1″ überragte; dadurch wird die Trennung der Anheftungsfasern des *M. temporalis* um so schwieriger, weil das Bistourie an die zu durchschneidenden Partien in einer mit den letzteren fast parallelen Richtung angesetzt wird; daher die Durchschneidung der festen Aponeurosen und Sehnenfäden, die den *Processus coronoideus* umhüllen, unter sehr ungünstigen Umständen vorgenommen werden müsste. (*Archives générales de médecine* in *medic. Central-Zeitung. 1846. 11. Stück.*)

Blodig.

3.

Notizen.

Todesfälle durch eigene Unvorsichtigkeit im russischen Reiche im Jahre 1844. Von Heine.

Die Gesammtsumme der durch eigene Unvorsichtigkeit herbeigeführten Todesfälle betrug im J. 1844: 9476; nämlich 1256 Fälle mehr als im vorhergehenden Jahre. — Mehr als die Hälfte dieser Verunglückten, nämlich 5405 kamen 1. durch Ertrinken um, und zwar: beim Baden: 831; — beim Durchbrechen auf dem Eise: 181; — in Brunnen, Wassergruben: 502, — bei Wasserfahrten: 954, — beim Fischfang: 141, — beim Wäschereinigen: 73, — durch nicht bestimmte Ursachen: 2723. — 2. Durch Verletzungen 887; und zwar durch Herabstürzen von einer Höhe: 298, — durch Pferdeschlag: 217, — durch Umstürzen schwerer Lasten, Baumstämme etc.: 372. — 3. Durch Zerquetschung: 936; nämlich: von Mühlrädern und andern Maschinen: 257, — von umgestürzten Fuhrwerken. 317, — bei Erd-, Lehm- und Steinarbeiten: 309, — durch Einsturz von Häusern: 53. — 4. Durch Erfrieren 593 Personen. — 5. Durch Ersticken, besonders in Kohlendunst: 401. — 6. Durch Verwunden aus Unvorsichtigkeit: 119, und zwar mit Feuerwaffen: 74, — mit scharfen Werkzeugen: 15, — mit spitzen Werkzeugen: 30. — 7. Durch Gift: 51. — 8. Durch unmässigen Branntweingenuss: 711. — 9. Durch Verbrennen: 233. — 10. Durch verschiedene andere Ursachen: 140; nämlich a) Tod durch Hausthiere verursacht: 38 Fälle; b) durch wilde Thiere: 26; c) Erstickungstod durch Speisen: 18 Menschen; d) von Müttern im Schlafe erdrückte Kinder: 34 etc. — Den im Ganzen durch Unvorsichtigkeit umgekommenen 9476 Personen müssen noch viele der in den Listen aufgenommenen sog. „plötzlich Verstorbenen," deren Todesursache also unbekannt geblieben, zugezählt werden. Im Jahre 1844 gab es dieser „plötzlich Verstorbenen" Männer: 1529 und Weiber: 334. Man darf, ohne in einen grossen Irrthum zu fallen, wenigstens die Hälfte dieser Summe zu den durch Unvorsichtigkeit Umgekommenen hinzurechnen; also können viel mehr als 10,000 Personen als Gesammtzahl angenommen werden. — Nach dem Geschlechte: 7422 Männer und 2054 Weiber. Nach dem Alter: 7110 Erwachsene und 2366 Kinder. Nach den Ständen: 184 aus den höheren, 395 aus den mittleren und 8897 aus den unteren Ständen. — In Bezug auf die Gesammtbevölkerung Russlands 1 Opfer auf 5500 Einwohner. (*Medicinische Zeitung Russlands. St. Petersburg. 1845. Nr. 39.*)

Läntz.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Antikritik.

Die wahre Critik, die, aus reinem Interesse an der Wissenschaft hervorgehend, ihrem ehrlich gemeinten Urtheile eine sachliche Begründung zu verleihen weiss, wird, wie ihr Spruch auch lauten möge, doch jederzeit dem Schriftsteller, der dieses Interesse an der Wissenschaft und diese Ehrlichkeit der Gesinnung anerkennt und theilt, willkommen sein. Gegen jene Pseudocritik aber, die unter dem zusammengeflickten Mantel hochtönender und absprechender Phrasen da, wo sie die Sache nicht treffen kann, mit armseligem Witze an dem Worte herumzerrt, die nicht tadelt, sondern schmäht, nicht beweist, sondern verläumdet, nicht motivirt, sondern die Wahrheit entstellt, und statt des Urtheils gemeinen Hohn und persönliche Invectiven im Munde führt, — gegen diese Pseudocritik gibt es für den Mann von Ehre, für den Schriftsteller, der nur die Wissenschaft, nicht seine eigene Person im Auge hat, keine anderen Waffen als — das Schweigen der Verachtung. Ein solches Schweigen habe ich, auf die Gefahr hin, dasselbe von Leichtgläubigen und der Personen und Verhältnisse Unkundigen verkannt und wohl gar als schweigendes Eingeständniss betrachtet zu sehen, oft genug zu beobachten den Muth gehabt, und, im stillen Bewusstsein der inneren Würde, meine Rechtfertigung allein der Gerechtigkeit anvertraut, die im Laufe der Zeit jedem wahrhaften Bestreben vorbehalten bleibt. Tritt indessen eine so geartete Aftercritik an einem Orte auf, wo man sie sonst nicht zu finden gewohnt ist, und wo sie durch den Werth der Umgebungen leicht mit einem Schimmer von Wahrheit angestrahlt werden

könnte, dann wird es eine unabweisbare Pflicht des Angegriffenen, jenes Schweigen zu brechen. In dieser traurigen Nothwendigkeit befinde ich Endesunterzeichneter mich, in Bezug auf eine in Nr. 50 der österr. medic. Wochenschrift vom 13. December 1845 (Seite 1575 ff.) enthaltene Beurtheilung des von mir verfassten, und unter dem Titel:

Chirurgische Diagnostik von Dr. M. B. L e s s i n g. Zwei Bände. Berlin, 1845, 1846.

herausgegebenen Werkes. Ich bin mir bewusst, diess Werk mit demjenigen Fleisse und der Gewissenhaftigkeit gearbeitet zu haben, welche der rechtschaffene Schriftsteller bei keiner literarischen Production ausser Augen lässt, und dass das von mir erstrebte Ziel nicht gänzlich unerreicht geblieben, dafür geben mir unter anderm ein genügendes Zeugniss die ehrenden und anerkennenden sowohl mündlichen als schriftlichen Äusserungen vieler unserer tüchtigsten clinischen Lehrer und Chirurgen, die mein Buch ihres Beifalls und ihrer Empfehlung werth erachteten. Möge es daher mir nicht als eine Indiscretion ausgelegt werden, wenn ich hier auf das competente Urtheil eines *Dieffenbach* und *Böhm* in Berlin, *Blasius* in Halle, *Walther* und *Günther* in Leipzig, *Zeis* in Marburg, *Serig* in Königsberg u. A. mich berufe, um die »Warnung» eines obscuren Recensenten zu characterisiren, welche er für diejenigen geschrieben haben will, »denen es einfallen sollte, genanntes Werk als Leitfaden ihrer Vorlesungen zu wählen,» da es »demjenigen, der sich daraus unterrichten will, sogar nachtheilig werden kann.» — Dass dasselbe hier und da Mängel enthalte, hat vielleicht Niemand lebhafter empfunden, als ich selbst, und ich habe in der Vorrede, die freilich von dem gewissenhaften Recensenten eben so, wie die schon im September v. J. erschienene Schlusslieferung ganz unbeachtet geblieben, mich hierüber hinlänglich und ohne Voreingenommenheit für mein Werk ausgesprochen. Nirgends, weder in der Vorrede, noch in den buchhändlerischen Ankündigungen meines Buches findet sich die stolze Überzeugung auch nur angedeutet, dass dasselbe »einem lange und tief gefühlten Bedürfnisse abhelfen solle,» wie Recensent mir diese Äusserung unterschiebt. Was ich in meinem Werke erstrebte, war: auf einem ganz unangebauten Felde einen ersten Schritt zur geordneten Bearbeitung zu thun, und dem Lernenden wie dem Practiker das vorhandene reiche, aber chaotisch durch einander geworfene Material in systematischer Zusammenstellung anschaulich und übersichtlich vorzuführen. Dass diese Arbeit keine geringe war, ja, dass ihre Schwierigkeiten während der Ausführung noch wachsen mussten, wird Jeder, der nicht mit Dünkelhaftigkeit die Sache betrachtet, leicht begreifen. Herr *Linhart* aber, der Verfasser der in Rede stehenden Recension, macht mir sogar aus dem Umstande, dass das in E i n e m Bande angekündigte Werk in zwei Bänden erschienen ist, den Vorwurf, es fehle mir an »Umsicht in der Chirurgie», indem er sonderbarer

Weise seine Gewissenhaftigkeit so weit treibt, nicht bloss mein Buch, sondern auch den Umschlag desselben und die darauf befindliche Annonce des V e r l e g e r s in den Bereich seiner Recensententhätigkeit zu ziehen. Zwar vermeint Herr *Linhart,* sein »Urtheil» über mein Werk »motivirt» zu haben; um aber dem Leser zu zeigen, was derselbe unter »Motiviren» versteht, und in welcher Weise er überhaupt »urtheilt», sei es mir verstattet, hier der Reihefolge nach die einzelnen Sätze seiner Recension zu beleuchten.

Der erste Theil meines Werkes enthält auf 104 Seiten die a l l g e m e i n e chirurgische Diagnostik und mit derselben (laut Vorrede) gewissermassen eine chirurgische Semiotik. Ich gestehe, dass ich diesem Theile einen ganz besonderen Werth beilege, und hoffe, in dieser Meinung von verständigen und nicht prüfungslos absprechenden Sachkennern mich unterstützt zu sehen. Der genannte Wiener Recensent weiss darüber nur zu sagen: die Einleitung enthalte »vielfach Abgedroschenes.» Wo diess »vielfach» geschehen, und warum es eben »Abgedroschenes» sei, sagt er nicht, weiss er nicht; er will nur schmähen, nicht »motiviren.»

Er sagt ferner: »In diesem Theile ist kaum ein Wort brauchbar.» Den Beweis davon bleibt er schuldig. Da er übertreibt, ist er sich im Voraus bewusst, man werde ihm ohnehin nicht Glauben schenken. Darum tadelt er schlechtweg — und das nennt er »motiviren.» Auch in Folgendem wirft er mit Worten, wie »Leichtfertigkeit, Unwissenheit, Leichtsinn» und allerlei hämischen Sarcasmen um sich; indessen wird es mir füglich nicht zugemuthet werden, alle diese Einzelheiten hier zu rügen oder jene groben Injurien einer Antwort zu würdigen. Aus dem Folgenden dürfte aber mit augenscheinlicher Klarheit hervorgehen, wer jene Eigenschaften in der That besitzt, ob der Verfasser oder vielmehr der Recensent der chirurgischen Diagnostik. Ich lasse daher Herrn *Linhart* selbst sprechen, und werde ihn möglichst Schritt vor Schritt widerlegen, um den Beweis zu führen, dass er die Vorzüge meines Buchs verheimlicht, einzelnes Mangelhafte darin mit Verkennung der entgegenstehenden Schwierigkeiten schonungslos blossgestellt, zahllose Fehler hineingedichtet, und im Allgemeinen, statt seinen Tadel zu begründen, unwahr und verleumderisch berichtet habe.

»»Im 4. Capitel kommt öfters das Wort Blutge-
»»schwür vor. Was Verf. darunter verstanden
»»haben mag, oder ob er überhaupt etwas dar-
»»unter verstand, ist uns nicht genug klar ge-
»»worden.»»

Das 4. Capitel geht in meinem Buche von S. 37 — 60. Auf diesen vier und zwanzig Seiten kommt das Wort Blutgeschwür nicht »öfters», sondern nur e i n m a l, nämlich S. 43, und zwar in folgendem Zusammenhange vor: »Man erkennt ferner durch die Anwendung des Auges die F a r b e der Theile, woraus

in einer Menge von Fällen der Diagnostik ein grosser Nutzen erwächst. So ist die Färbung der Haut verschieden bei Erysipelas, Blutgeschwür, Anthrax, *Pustula maligna,* Venenentzündung, syphilitischen Flecken, Ecchymosen u. s. w.» — Was ist in diesem Satze »unverständlich» oder gar »unverständig», ausser der elenden Wortklauberei, die aus dem in Norddeutschland gewöhnlichen, mir hier unbemerkt entschlüpften Provincialismus »Blutgeschwür» statt »Blutschwär» ein Verbrechen stempeln will? Wird ja der Furunkel auch sonst noch »Kerngeschwür» genannt, z. B. *Rust,* Handbuch der Chirurgie. Bd. 7. S. 620. Art. *Furunculus.*

»»Pag. 67. VII. Capitel. Exploration der Wunden, »»theilt Verf. die Wunden ein in Kopf-, Brust-, »»Bauch- und Schusswunden!!»»

Diess ist eine eben so unwahre als hämische Insinuation. Von einer Eintheilung der Wunden ist an dieser Stelle gar nicht die Rede. Eine solche befindet sich erst Bd. I. S. 369. §. 407. Ich spreche vielmehr an jener Stelle (Bd. I. S. 67.) nur von der, nach den verchiedenen Regionen des Körpers sich modificirenden Exploration der Verwundungen überhaupt, und von der Exploration der Schusswunden nachträglich noch specieller. Man lese selbst und urtheile.

»»Pag. 73. Als Beispiel bei Schusswunden: manch- »»mal geht die Kugel bei der Stirne hinein, un- »»ter der Haut um die Wölbung des Schädels »»herum und beim Hinterhaupt heraus. (Da »»könnte die Kugel doch auch schon den ande- »»ren Hemimeter des Craniums beschreiben »»und bei der ersten Öffnung wieder heraus- »»kommen. Ref.)»»

Hier überstürzt sich der Recensent in seiner Superklugheit. Denn in der That hat es mit dem, was er in seiner Ironie als Unmöglichkeit und Unsinn darzustellen vermeint, seine vollkommene Richtigkeit. Indessen ist das, was ich gesagt, für Chirurgen vom Fach keine Neuigkeit mehr; es diene hier folgende Stelle aus *Dupuytren*'s classischer Abhandlung über die physicalischen Wirkungen der durch Schiesspulver geschleuderten Geschosse, zur Belehrung: »Trifft eine Kugel in schräger Richtung eine convexe, etwas resistirende Fläche unseres Körpers, so läuft sie um dieselbe herum, und kommt an einem der Eintrittsstelle gerade gegenüber liegenden Puncte wieder zum Vorschein, so dass es aussieht, als wäre die Höhle vollständig durchbohrt, während doch nur ihre Wände von dem Geschosse umkreist worden sind. So sieht man nicht selten Kugeln, welche die Stirn treffen, zwischen dem Knochen und der Kopfschwarte auf der rechten oder linken Seite fortlaufen und am Hinterhauptsbeine wieder hervorkommen. (*On a vu des balles frapper le front, contourner le crâne au-dessous du cuir chevelu et sortir à l'occiput.*) Ja, *Hennen* (*Principles of military surgery, pag. 34. 4th. edit.*) führt an, dass eine Kugel nahe der Schilddrüse eindrang, um den ganzen Hals herumlief und zu demselben Orte, wo sie getroffen hatte, zurückkehrte.» (Vergl. *Dupuytren,* über die Verletzungen durch Kriegswaffen, übersetzt von *v. Graefe* und *Kalisch.* Berlin 1835. S. 176, 177.) Herr *Linhart* vergleiche ferner *Langenbeck,* Nosol. und Ther. d. chir. Krankh. Bd. 3. S. 734 — 35, und *Chelius* Chirurgie. 6. Aufl. §. 336.

»»Pag. 95. X. Capitel. Mögliche Verwechselungen. »»Da geht es Schlag auf Schlag in folgendem »»Tone fort: Cystocele! mit Hydrocele und »»Abscess etc. Dabei sagt Verf. immer, wie »»gefährlich die Verwechslung sei, wie man »»sie aber vermeiden könne, bleibt Geheimniss. »»Freilich sind diese Verwechslungen subjectiv »»und gegen subjective Erfahrung (?) lässt sich »»nichts einwenden.»»

Da ich die Ehre der Autorschaft des X. Capitels bereits in der Vorrede (S. II) abgelehnt habe, so könnte ich auch die Schmähungen des Herrn *Linhart* darüber von mir ab auf den eigentlichen Verf., *Bérard,* wälzen. Allein ich werde beweisen, dass nur Böswilligkeit die Tendenz und Aufgabe jenes Capitels so verkennen oder entstellen konnte, um neben der bloss allgemeinen systematischen Aufzählung der mancherlei Veranlassungen zu den Irrthümern in der chirurgischen Diagnostik, auch zugleich die Darstellung der ganz in das Gebiet der speciellen chirurgischen Diagnostik gehörenden, unterscheidenden Merkmale an den daselbst aufgestellten Beispielen zu verlangen. Eben so unwahr ist die Behauptung: »»so geht es Schlag auf Schlag!»» Vielmehr sind die angeführten Fälle auf 12 Seiten in 14 logisch geordnete Rubriken vertheilt. Ich kann hier nur auf den betreffenden Abschnitt (Bd. I. S. 93 — 104) selbst verweisen und glaube, dass gerade die Aufnahme dieses Capitels aus *Bérard*'s Concursschrift, die ihm den chirurgischen Lehrstuhl an der Pariser Universität verschaffte, bei Sachverständigen mir Dank erworben haben wird. Für Herrn *Linhart* sind freilich die angeführten exquisiten Beispiele lauter Unbegreiflichkeiten, und darum hält er sie für »subjective Erfahrungen» und Absurditäten. Ich werde die mir hier zum Vorwurf gemachten Fälle von Verwechslungen chirurgischer Krankheiten nach der Reihe durchgehen. Eine Verwechslung der

»»Cystocele (*inguinalis*) mit Hydrocele»»

erwähnt (nach *Méry*) *Bérard,* a. a. O. p. 134. Obs. 46;

»»der Cystocele mit Abscess»»

Bérard ibid. p. 135. Obs. 50.

»»Umstülpung des Uterus mit einer Missgeburt.»»

Einen solchen Fall erzählt *Sabatier* nach *Goullard.* (Vergl. *Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie. Tom. III. p. 378. Paris 1757.*)

»»Ein Stein im Scrotum mit Sarcocele.»»

Ein solcher Fall begegnete *Pierceau* nach *Ant. Louis.* (Vergl. *Mémoires de l'Académie de Chirurgie. l. c. III. p. 346.*)

»»Eine Hernie während eines Hustenanfalles mit »»einem Aneurysma.»»

Dieses Beispiel hat mir Herr *Linhart* untergeschoben; ich habe es als solches nirgends angeführt.

»»Ein in die Bauchhöhle zurückgestiegener Hoden »»mit Incarceration. (Verf. muss sich das Her»»absteigen des Hodens vorstellen, wie das des »»Cartesianischen Teufelchens in der Flasche.)»»

Bérard (a. a. O. p. 204. Obs. 187) theilt folgenden Fall mit: »ein siebenjähriger Knabe drückte spielend den linken Hoden in die Bauchhöhle zurück. Im 17. Jahre erkrankte er an den Erscheinungen einer Brucheinklemmung. Bei der diessfalls begonnenen Operation kam der vor 10 Jahren zurückgetretene Testikel (als einzige Krankheitsursache) wieder zum Vorschein.» Hätte Herr *Linhart* von der Möglichkeit eines solchen Falles eine Ahnung gehabt, so würde er das ihn quälende Hochmuthsteufelchen, gleich dem cartesianischen, in die Flasche gesperrt, und lieber erst gelernt als critisirt haben.

»»Ein scirrhöser Hoden mit einem Bubo! (vielleicht »»auch Panaritium mit Meningitis? Ref.)»»

Hier wird Herr *Linhart* äusserst geistreich und witzig. Das von mir angeführte Beispiel ist entlehnt aus *Percival Pott chirurgical Works. London 1783. Vol. II. Sect. III. Case III. p. 229—231.* (Aus dem Englischen übers. Berlin 1787. Bd. 1. S. 391.) Der linke Hode fehlte im Scrotum, weil er nie tiefer, als in die Weiche, herabgestiegen, und später daselbst grösser, schmerzhaft, scirrhös, und daher Anfangs für eine Leistendrüse gehalten worden war.

»»Fehler des unteren Theiles der Scheide mit Imperforation des Hymens. (Welche Fehler?)»»

Hier mäkelt Herr *Linhart* an einem, dem Kundigen leicht einsichtlichen — Druckfehler. Es muss nämlich statt »Fehler» heissen »Fehlen.» Den betreffenden Fall erzählt *de Haen*, citirt von *Sabatier. (Méd. opératoire 1824. Tom. IV. p. 440.)*

»»II. Theil. Specielle chirurgische Diagnostik. Diese »»enthält die ältesten Ansichten.»»

Womit »motivirt» Herr *Linhart* diese Behauptung? Er tadelt nur, schmäht nur — aber er bleibt den Beweis schuldig.

»»Dieser Theil ist grösstentheils tabellarisch »»abgefasst.»»

Das ist — mit Erlaubniss — wiederum eine Unwahrheit, wie die Besitzer meines Buches der blosse Augenschein lehren kann. Der Recensent meines Werkes in *Schmidt's* Jahrbüchern d. Med., Dr. *Beger*, spricht im Gegentheile den Wunsch aus, dass ich mehr Tabellen eingeschaltet hätte.

»»Tabellen mögen für manche Studierende gute »»Reproductions-Behelfe sein, allein einen prac»»tischen Diagnostiker zu bilden, vermögen sie »»wohl nicht.»»

Wer hat denn das Gegentheil behauptet? Kein Buch überhaupt, weder mit noch ohne Tabellen, vermag den practischen Diagnostiker zu bilden, sondern nur eine Jahre lange Übung am Krankenbette. Herr *Linhart* konnte daher seine Bemerkung sparen, da dieselbe sich schon im Schlussatz des ersten Capitels meines Buches (Bd. I. S. 12) befindet.

»»Die Entzündungslehre ist schon reif für Wür»»mer.»»

Diese ordinäre Redeweise characterisirt die ganze critische Würdigkeit und den Standpunct des Herrn *Linhart* zu sehr, um einer weiteren Erörterung zu bedürfen.

»»Die Entzündungen folgen in anatomischer Unord»»nung.»»

Die Entzündungen sind von mir streng logisch nach den Grundsätzen der allgemeinen und speciellen Anatomie geordnet, wie schon ein blosser Überblick des Inhalts (Bd. I. S. VI — VII) erweist. Herr *Linhart* aber erweist eben — nichts.

»»Die Helcologie ist nichts als ein Auszug von dem »»Schwindel erregenden Romane, den Verf. »»über die Geschwüre geschrieben hat, von »»dem ich ein anderes Mal berichten will.»»

Was Herr *Linhart* mit dieser Drohung beabsichtigt, und wo er sie auszuführen gedenkt, weiss ich nicht. Allein ich bin um so ruhiger darauf gefasst, als nicht nur meine Helcologie bereits ihre dritte Auflage erlebt, sondern auch bei dem Schöpfer der Helcologie, dem sel. Rust selbst, solche Anerkennung gefunden hat, dass er mir die Vollendung der zweiten Auflage seines eigenen Werkes darüber, dessen erste Auflage er noch als Primarwundarzt des Wiener Krankenhauses herausgab, laut Vorrede desselben testamentarisch übertrug. Und der unbedachtsame Wiener Critiker will jenes Werk einen »Roman» nennen?

»»Die Fisteln enthalten gerade nur das Nothdürf»»tigste, und wenn man die eigenen Ansichten »»des Verfassers abrechnet, gerade so viel Gu»»tes, als aus guten Büchern abgeschrieben »»wurde. Eine Ansicht oder Erfahrung (?) des »»Verf. ist die p. 352, §. 382: Die äussere Öff»»nung der Mastdarmfistel ist bisweilen am Lei»»stenringe, am unteren Theile der Schamlippe, »»seltener am Mittelfleische, Kreuzbein, *Os* »»*coccygis* und an der Hinterbacke!»»

Ich lasse Herrn *Linhart* ungestört gewähren. Aber was er mir als eine eigene »Ansicht» unterlegen will, muss ich bescheiden zurückweisen, als eine bereits allen Wundärzten längst bekannte Erfahrung; denn diese wissen; wie die äussere Öffnung der Mastdarmfistel mitunter sehr und zwar so weit entfernt vom After vorkommt (»*the external orifice may be at such distance from the anus,*» sagt *P. Pott, l. c. III. p. 105*), dass man sie nicht sogleich für die Öffnung einer solchen Fistel hält. Die Stellen aber, wo diese äussere Öffnung vorkommen kann, sind:

am Leistenringe (Vergl. *Walther* im Handwörterb. d. Chir. u. Augenheilk. von *Walther, Jäger* und *Ra-*

dius, Leipzig 1838. Bd. III. S. 78, und *Delafontaine* bei *Rust,* Handb. d. Chir. Bd. VII. S. 139);

am unteren Theile der grossen Schamlefze (*Jobert, traité théorétique et pratique des maladies chirurgicales du canal intestinal. Paris 1829*);

am Kreuzbein (*Ricord* bei *Walther* a. a. O.);

an der Hinterbacke („*in the buttock*"); vergl. *Th. Copeland, practical observations on the principal diseases of the rectum and anus. London, 1814.* Deutsch von *Friedreich.* Halle 1829. S. 125, und *Pott, l. c. III.* p. 53, 98 und 105;

am *Os coccygis* in Folge von Caries desselben (*Copeland, l. c.* S. 127),

und am Perinäum (*Pott, l. c. III. p. 53* und *Rust,* a. a. O. Bd. VII. S. 156).

Von dem Abschnitt über Knochenbrüche behauptet Herr *Linhart:* ich hätte daselbst

„„Symptome angegeben, welche einen Practiker „„lachen, einen Studierenden verwirrt machen „„müssen, z. B. beim Bruche des *Processus con-*„„*dyloideus* am Unterkiefer ist der hintere Rand „„des Astes unbeweglich. (Was heisst das?)""

Herr *Linhart* erlaubt sich hier eine Fälschung, indem er an der betreffenden Stelle (Bd. I. S. 460. §. 584.) vor „unbeweglich" die Worte „bei der Exploration", wodurch der Sinn ganz klar wird, ausgelassen hat, um eben den Sinn zu entstellen. Denn in der That bleibt, wenn bei der *Fractura processus condyloidei* der Wundarzt Crepitation hervorrufen, und desshalb eine Bewegung des Unterkiefers bewerkstelligen will, der hintere Rand des Astes unbeweglich, wie auch der Condylus an der Bewegung nicht Theil nimmt. (Vergl. *F. G. Meyer,* Lehre von den Fracturen. Berlin, 1843. S. 111.)

„„Bei der Fractur der Beckenknochen soll man durch „„den Leistenring untersuchen. (Ob der Verf. „„schon den Finger in eine gesunde Leisten-„„spalte einzubringen versucht hat?)""

Auf Kosten der Wahrheit schiebt mir hier Rec. Dinge unter, die nirgends in meinem Buche stehen, und dichtet mir Fehler an. Der unparteiische Leser mag diess selbst aus dem Wortlaute der gerügten Stelle beurtheilen. Es heisst nämlich Bd. I. S. 467. §. 600: „E x p l o r a t i o n. Die Diagnose der Beckenfracturen ist oft bei fettleibigen Personen, bei Complication mit Rückenmarks-Erschütterung, mit Fracturen an den unteren Extremitäten, schwierig und zweifelhaft. Da es aber keineswegs gleichgültig ist, einen Bruch solcher Art zu übersehen, so muss man bei allen Verletzungen, nach einem Falle von einer Höhe, oder nach Überfahren, Verschüttung u. dgl. stets genau das Becken untersuchen, indem man den Kranken mit angezogenen Schenkeln auf einen Tisch legen und ihn während der Untersuchung verschiedene Bewegungen machen, sich wenden, vor- und rückwärts beugen lässt. Man hat dabei die Vorsprünge, *Spinae,* Trochanteren, die *Symphysis pubis* und die *Tubera ischii,* so wie den Verlauf der Crista, des horizontalen und aufsteigenden Astes des Schambeins und Schambogens, endlich bei M ä n n e r n die L e i s t e n r i n g e (— wo, Herr *Linhart,* steht hier: „d u r c h den Leistenring"? —), bei Weibern die Vagina zu untersuchen, und darf um so mehr der Vermuthung einer Beckenfractur Raum geben, wenn der Kranke nicht stehen und nicht gehen und den Schenkel nicht anziehen kann, und über Schmerzen in der Beckengegend klagt."

„„Bei den Fracturen der Extremitäten sind 2 grosse „„Tabellen, die so unordentlich abgefasst und „„deren einzelne Abschnitte so unregelmässig „„in einander geschrieben sind, dass man Mühe „„hat, etwas herauszufinden.""

Die getadelten Tabellen befinden sich Bd. I. S. 484 und 504. Der kundige Leser beurtheile selbst, in wie weit Herr *Linhart* Glauben verdient. Von den Schwierigkeiten, die bei der Tabellenform der beschränkte Raum mit sich führt, und von den Bedingungen, die dessen Benutzung auferlegt, hat derselbe weder Ahnung noch Begriff.

„„Die Fehler, welche Verf in der Anatomie begeht, „„mag ich gar nicht erwähnen.""

Kann man ungerechter anschuldigen und feiger den Beweis verweigern? Oder glaubt Herr *Linhart* wirklich, den Tadel, den er auch in den übrigen Stücken mir entgegenschleudert, irgendwo b e g r ü n d e t zu haben? Wir haben es ja gesehen.

„„Allein ein Fehler wie der, den ich nun anführen „„will, lässt sich nicht entschuldigen. Bei der „„*Fractura colli femoris* innerhalb des Capsel-„„bandes ist die Verkürzung am bedeutendsten, „„1 — 4", ausserhalb des Capselbandes gerin-„„ger, $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$". Mag diess aus Leichtsinn „„oder aus Unwissenheit geschehen sein, das „„gilt gleich.""

Ich wälze diese letztere Äusserung auf Herrn *Linhart* selbst zurück. Bekanntlich ist die Verkürzung überhaupt beim Schenkelhalsbruch (dessen Unterscheidung in einen inneren und äusseren überdiess nur in p r o g n o s t i s c h e r Beziehung wichtig ist) ein unsicheres und (wie ich an der betreffenden Stelle ausdrücklich hinzugefügt habe) „nicht constantes" Kennzeichen, zumal sie von der Richtung, dem Sitz und Alter des Bruchs und von der Beschaffenheit der Weichtheile abhängt. Mitunter fehlt sie im Anfange, oder tritt erst nach 24 Stunden, ja wohl nach 8 Tagen und noch später ein, oder bleibt ganz weg oder ist wenigstens Anfangs nur unbedeutend. *Larrey* behauptet sogar, der Schenkel sei zu Anfang der Krankheit v e r l ä n g e r t. Eben so getheilt, ja einander widersprechend sind auch die Meinungen über den G r a d der Verkürzung beim Schenkelhalsbruch i n n e r h a l b und a u s s e r h a l b des Capselbandes. Dieselbe ist nach *A. Cooper, Howship, Walther* und *Chelius* beim i n n e r e n Schenkelhalsbruch am bedeutendsten (2 — $2\frac{1}{2}$"), beim ä u s s e r e n Schenkelhalsbruch am geringsten ($\frac{1}{4}$ — 1").

Nach *Earle* und *Smith* ist die Verkürzung umgekehrt beim innern Schenkelhalsbruch geringer, beim äussern Schenkelhalsbruch am bedeutendsten.

Ich schloss mich der vierfachen Autorität eines *A. Cooper* (und *B. Travers,* chir. Abhandl. u. Versuche. A. d. Engl. Weimar, 1821. Bd. I. S. 136 und 159), zumal derselbe die diagnostische Unterscheidung des inneren und äusseren Schenkelhalsbruches zuerst und vorzugsweise aufstellte, — *Chelius* (a. a. O. Bd. I. S. 402. §. 670), *Howship* und *Walther* (a. a. O. Bd. III. S. 293) an, und habe, indem ich das Minimum und seltene Maximum (4") der Verkürzung anführte, dem Lehrer Raum und Gelegenheit, sich über die Bedeutung dieses Symptoms und über die in den verschiedenen Stadien der Krankheit wechselnden Grade desselben erläuternd auszusprechen, dem Practiker aber und Studierenden einen Fingerzeig geben wollen, sich auch der selteneren Fälle zu erinnern. Noch ist *Cooper*'s Ausspruch, wie auch *Chelius* sagt, nicht widerlegt, wenn gleich *Earle, N. Smith, Boyer* u. A. das Gegentheil behaupten. Mit welchem Rechte darf also Herr *Linhart,* auch wenn er der Ansicht dieser Letzteren beitritt, die meinige ein Ergebniss des »Leichtsinnes oder der Unwissenheit« nennen?

»»Die Verrenkungen sind ganz so abgehandelt oder
»»besser misshandelt; so bei der *Luxatio epi-*
»»*strophei:* die Zunge hängt zum Halse her-
»»aus.««

Die betreffende Stelle befindet sich Bd. I. S. 531. §. 719. Die *Luxatio epistrophei* nimmt daselbst eine volle Seite ein, und jeder rechtschaffene Leser mag sich durch den Augenschein und eigene Prüfung davon überzeugen. Sollte aber Herr *Linhart* das von mir angeführte, freilich seltene, aber in einem Werke über Diagnostik eben darum nicht wegzulassende Symptom in Zweifel ziehen, so verweise ich ihn auf den bei dieser seltenen Krankheit als Autorität geltenden *Ehrlich* (Chirurg. Beobacht. Leipzig, 1815. Bd. II. S. 199 ff.)

»»Bei der *Luxatio humeri* huldigt Verf. der Ansicht
»„*Velpeau*'s, dass nur die Luxation nach unten
»»primär sein könne. Bei dem anatomischen
»»Verhalten aber folgt er diesem Autor nicht,
»»sondern Verf. sagt bei der Luxation nach
»»vorne, dass der Kopf unter dem *Pector. ma-*
»»*jor* stehe. (Was aber der *Pect. minor, cora-*
»»*cobrachialis,* der kurze Kopf des *biceps* und
»»*subscapularis* für eine Rolle spielen, das
»»wird nicht gesagt.««

Hier ist eigentlich jedes Wort unwahr. Die gerügte Stelle befindet sich Bd. I. S. 541. §. 733, 734. Zuvörderst ist es unwahr, dass *Velpeau* nur die Verrenkung nach unten für primär hält! Denn gerade er nimmt nicht, wie ich (a. a. O.) 3, sondern nur 2 Hauptrichtungen der *Luxatio humeri* an, nämlich 1) nach vorn und innen, und 2) nach hinten und aussen, die er beide für primitive erklärt. Es ist also, da ich der entgegengesetzten Ansicht bin, auch nicht wahr, dass ich der Ansicht *Velpeau*'s huldige. Vielmehr ist die von mir vertretene Ansicht die der Mehrzahl der Wundärzte (*Mursinna, Desault, Richerand, Mothe* u. A.) Obgleich ich aber nicht *Velpeau* gefolgt bin, so habe ich dennoch im anatomischen Verhalten wohl gesagt, was die Muskeln und namentlich der »*Subscapularis* für eine Rolle spielen.« Hätte Hr. *Linhart* in seinem blinden Eifer und bei seiner übereilten Verdammungs- und Tadelsucht nur genauer hingesehen und geprüft, dann hätte er gerade »bei der *Luxatio humeri* nach vorn« (§. 734. Anatom. Verhalten) folgende Stelle gefunden, die ich den Leser selbst aufzusuchen bitte: »der *Musc. pectoralis major, coracobrachialis* und *subscapularis* bringen durch ihre Contraction das *Caput humeri* nach vorn, so dass es zwischen der 2. und 3. Rippe unter dem *M. pector. major* liegt. Die Muskeln der entgegengesetzten Seite sind angespannt, der *triceps* erschlafft.

Doch genug und schon zu viel der Proben von der Wahrheitsliebe und Urtheilsfähigkeit des Herrn *Linhart.* Ich mag die Geduld der Leser dieser Wochenschrift nicht länger heimsuchen. Wahrlich! es ist eine traurige Aufgabe für einen Schriftsteller, eine Arbeit vieljährigen Fleisses von dem Schmutze zu reinigen, womit Vorurtheil oder andere unedle Leidenschaften sie zu beflecken wagen.

Eine Anticritik erschien mir jedenfalls um so mehr als Pflicht, als es Herrn *Linhart* gelungen ist, sein Manöver gegen mich in einer so geachteten Zeitschrift auszuführen, und dadurch demselben den Schein von Wissenschaftlichkeit, Wahrheit und Unparteilichkeit zu geben, welche Tendenzen die hochgeehrten Männer, deren von ihm so schnöde gemissbrauchte Namen an der Spitze der österr. med. Wochenschrift stehen, bisher immer verfolgt und vertreten haben. Wäre diess nicht der Fall gewesen, so hätte ich sicherlich Herrn *Linhart* und seine Verunglimpfungen eben so unbeachtet gelassen, wie Alles, was von einer gewissen Seite her seit Jahren über meine Person und meine Werke geschrieben und gefaselt wurde.

Berlin, Februar 1846.

Michael Benedict Lessing.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Berg (Otto), Characteristik der für die Arzneikunde und Technik wichtigsten Pflanzen-Genera in Illustrationen, nebst erläuterndem Texte nach seinem Handbuche der pharmaceut. Botanik geordnet. Mit einem Vorworte von Dr. H. F. Link. 1. Lief. gr. 4. (VIII u. 8 S. nebst 5 Taf.) Berlin 1845. *Plahn*'sche Buchhandl. Geh. 45 kr.

Brachot (J. L., Prof. der allgemeinen Pathologie zu Lyon), über die Hypochondrie. Eine von der *Académie royale de médecine* in Paris gekrönte Preisschrift. Ins Deutsche übersetzt unter Redaction von Dr. G. Krupp. 2. Lief. gr. 8. (IV u. S. 193—492). Leipzig, *Kollmann*. Geh. 1 fl. 54 kr.

Central-Zeitung, allgemeine medicinische. Herausgeber: Dr. J. J. Sachs. 15. Jahrg. (1846) in 104 Nummern (à 1 Bog.) kl. Fol. Nordhausen, *Schmidt*'sche Buchh. 6 fl. 45 kr.

Cooper's (Astley) theoretisch-practische Vorlesungen über Chirurgie, oder Ergebnisse einer 50jährigen Erfahrung am Krankenbette. Herausgeg. von Alex. Lee. Aus dem Englischen übersetzt von Dr. J. Schütte, pract. Arzt etc. zu Cassel. 3. Bd. 4. Lieferung. gr. 8. (S. 385—512.) Cassel, *Fischer*. Geh. 1 fl.

Döbereiner's deutsches Apothekerbuch. 3. Th. (pharmaceutische Chemie). 4.—6. Liefer. Lex.-8. (S. 577—848 nebst mehreren Tab.) Stuttgart, *A. Becher*'s Verlag. Geh. 2 fl.

Grisolles (Dr.), Vorlesungen über die specielle Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten des Menschen. Deutsch unter der Redaction des Dr. F. J. Behrend. 2. Lief. gr. 8. (S. 193—384.) Leipzig, *Kollmann*. Geh. 1 fl. 8 kr.

Hausmittel, die, der Deutschen. Herausgeg. v. einem Vereine pract. Ärzte. 1. u. 2. Liefer. 16. (128 S.) Leipzig, *R. O. Schulze*. Geh. 18 kr.

Horn (Joh. Phil., Dr. der Chirurgie etc.), Lehrbuch der Geburtshülfe. Zum Unterricht für Hebammen. 5., verb. und verm. Aufl. gr. 8. (XVIII und 325 S.) Wien, *Wallishausser*. 3 fl.

Jahr (G. H. G.), ausführlicher Symptomen-Codex der homöopathischen Arzneimittellehre. 2. Th. (systemat. alphabet. Repertorium). 8. Lieferung. gr. 8. (S. 623—718.) Leipzig, *O. Klemm*. Geh. 45 kr.

Münter (Jul., Dr. med. et chirurg., pract. Arzt etc.), die Krankheiten der Kartoffeln, insbesondere die im Jahre 1845 pandemisch herrschende nasse Säure. gr. 8. (VIII und 168 S. nebst 1 lith. Tafel.) Berlin, *Aug. Hirschwald*. 1 fl. 12 kr.

Praxis, die chirurgische. Nach den Vorlesungen der berühmtesten englischen Wundärzte: Brodie, Cooper, Charl. Bell, Hawkins, Liston, Guthrie, Arnott, Syme etc. — Herausgeg. unter Redaction des Dr. Friedr. J. Behrend, pract. Arzt zu Berlin. 2. Liefer. gr. 8. (S. 193—384.) Leipzig, *Kollmann*. Geh. 1 fl. 8 kr.

Syphilidologie, herausgeg. von Fr. J. Behrend. 7. Bd. 4. Hft. gr. 8. (9 Bog.) Leipzig, *Kollmann*. Geh. 57 kr.

Tuczek (Dr. F. W.), allgemeines homöopathisches Thierarzneibuch. 8. (XVI und 442 S.) Jüterbog 1846, *Colditz*. Geh. 2 fl. 15 kr.

Universal-Lexicon der practischen Medicin und Chirurgie. 13. Bd. 4. Lief. (S. 657—724.) Leipzig 1845, *Voigt & Fernau*. Geh. 30 kr.

Walper's (Guil. Ger.), *Repertorium botanices systematicae. Tomi V. fasc. II.* (S. 193—384.) *Lipsiae, Hofmeister*. Geh. 1 fl. 48 kr.

Wilson (Erasmus), *Practical Treatise on Healthy Skin; with Rules for the Medical and Domestic Treatment of Cutaneous Diseases. P. 8. London 1845, pp. 378, illustr. with 6 Steel engravings by Bagg. Cloth. (10 Sh. 6 D.)*

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, herausgeg. von Casper. Jahrg. 1846 in 52 Numm. (à 1—1¼ Bog.) gr. 8. Berlin, Ebend. 5 fl. 30 kr.

Zeitschrift für rationelle Medicin. Herausgeg. v. Dr. J. Henle und Dr. C. Pfeufer. 4. Bd. in 3 Hft. (1. Hft. 190 S.) 8. Heidelberg, *C. F. Winter*. Geh. 3 fl. 45 kr.

Zeitung, medicinische. Redaction: Troschel. 15. Jahrgang (1846) in 52 Nummern. Fol. Berlin. 7 fl. 30 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.